

早发型重度子痫前期保守治疗临床分析

郑美平 裘月红 王丹凤 王梦花
(浙江省桐庐县第一人民医院 桐庐 311500)

关键词: 重度子痫; 并发症; 围生儿死亡

中图分类号: R 714.245

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0031-02

妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病,严重威胁母婴健康,尤其是重度子痫前期,常并发较高的围产儿病死率。有学者将起病在 32 孕周前的重度先兆子痫计为早发之列,更多的学者将起病于 34 孕周前的重度先兆子痫称为早发型^[1]。本文按后者分型对我院 2000 年 1 月~2007 年 6 月早发型子痫前期 35 例的处理方法总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组初产妇 12 例,经产妇 23 例,年龄 20~45 岁。孕 24~28 周 2 例,28⁺~32 周 20 例,32⁺~34 周 13 例。单胎 30 例,双胎 5 例。重度子痫前期按《妇产科学》第 6 版^[2]标准诊断。

1.2 临床表现及实验室检查 患者有不同程度头痛、头晕、眼花、视物模糊。BP 160~200/110~120mmHg。辅助检查:尿蛋白(+~++) 12 例,(+++~++++) 23 例;尿中检出颗粒管型或透明管型者 3 例;24 h 尿蛋白定量:> 300 mg 11 例,> 5 g 24 例。红细胞比容为 0.36~0.47 者 25 例。血小板下降 11 例。生化检查:谷氨酸氨基转移酶增高 > 50U/L 10 例(正常值 <50 U/L),血肌酐、尿素氮升高者 15 例(肌酐正常值 <106μmol/L,尿素氮 < 8.2 mmol/L)。30 例眼底有不同程度的改变。

1.3 治疗方法 治疗强调灵活的个体化原则,有效地监控和预防严重的并发症,让患者和家属充分了解病情,与医务人员比较在新生儿窒息及早产发生率上相近外,转氨酶水平越高胎儿早产、羊水粪染、新生儿窒息及低体重发生率均相应升高,相比有显著性。见表 2。

表 2 血清转氨酶水平与围生儿预后 例(%)				
	n	羊水粪染	新生儿窒息(Apgar≤7 分)	新生儿体重 <2 500g 早产
B1	26	4(15.4)	1(3.8)	3(11.5)
B2	68	19(27.9)	3(4.4)	14(20.6)
B3	30	18(60.0)	3(10.0)	14(46.7)
P=B1 与 B2		<0.05	>0.05	>0.05
P=B2 与 B3		<0.05	<0.05	<0.05
P=B1 与 B3		<0.01	<0.01	<0.05

2.3 血清胆红素水平与围生儿预后的关系 C2 组胎儿早产、羊水粪染、新生儿窒息及低体重发生率均高于 C1 组,相比有显著性。见表 3。

表 3 血清胆红素水平与围生儿预后 例(%)				
	n	羊水粪染	新生儿窒息(Apgar≤7 分)	新生儿体重 <2 500g 早产
C1	88	20(22.7)	4(4.5)	15(17.0)
C2	36	21(58.3)	3(8.3)	16(44.4)
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

ICP 的病因目前尚不清楚,可能与雌激素、遗传、环境因素、免疫因素等有关^[3]。妊娠期妇女体内雌激素水平大幅度增加,使肝细胞膜中胆固醇与磷脂的比例上升,影响对胆酸的通透性,使胆汁流出受阻,造成血液中胆酸淤积,高水平的胆酸能促使前列腺素释放,加强子宫肌层的催产素受体作用,从而诱发子宫收缩而早产^[4]。同时胆酸可刺激胎儿结肠运动排出胎粪致羊水粪染^[5]。谷丙转氨酶(ALT)是肝细胞损害的敏感指标,可以反映肝内胆汁淤积时细胞损伤的程度。胆红素

员配合共同治疗,尽量延长孕龄,提高围产儿成活率和产科质量。一般治疗:(1)卧床休息,充分保证夜间休息;取左侧卧位,适当吸氧,补充营养,进含优质蛋白饮食。(2)药物治疗:解痉,目前首选硫酸镁;降压,提倡合理降压。(3)纠正贫血及低蛋白血症:输血或人血白蛋白。(4)改善微循环降低血黏度,提高胎盘灌注量。(5)促进胎儿生长,用氨基酸及能量合剂;地塞米松 6 mg 肌注,2 次/d,共 2 d,促胎肺成熟。(6)对孕妇进行严密监测:动态检测每日自觉症状、生命体征、体重、尿量、尿蛋白定性,一周 2 次尿蛋白定量、血象、血小板、肝肾功能检测;每周查凝血功能、眼底。对胎儿的监测包括:每日听胎心率、胎动计数;每日或隔日 1 次无负荷试验;每周检查 B 超 1 次;测胎儿双顶径、股骨长度、胎盘及羊水量、脐动脉血流检测 S/D 比值,孕妇有无腹水。

2 结果

2.1 延长孕期 4 例入院当日行剖宫产术,其中急性心衰 2 例,胎盘早剥 2 例;延期治疗 31 例,治疗时间 5~35d。

2.2 产妇并发症 胎盘早剥:<32 周 0 例,32~34 周 1 例,>34 周 1 例;心衰:<32 周 1 例,32~34 周 2 例,>34 周 4 例;子痫:<32 周 2 例,32~34 周 1 例,>34 周 0 例;肝功能损害:<32 周 5 例,32~34 周 3 例,>34 周 2 例;肾功能损害:<32 周 4 例,32~34 周 2 例,>34 周 1 例;凝血功能障碍 2 例,均发生在是反映肝脏排泄功能的指标,ICP 患者胆红素排泄障碍,导致胆红素浓度增加,胆红素本身有神经毒性^[6],易引起胎儿窘迫、新生儿窒息,甚至死胎和死产。根据本组资料,ICP 孕妇血清甘胆酸升高合并肝功能异常者,胎儿文中列举四种情况的发生率均有明显上升,对胎儿不良影响加重,与刘云等的报道一致^[7]。故而仅根据血清甘胆酸水平不能完全反应 ICP 的严重程度,建议定期测定孕妇肝功能以预测围生儿的预后,严密监测胎儿宫内情况,如出现胎盘功能减退、胎儿生长受限、胎儿窘迫或孕妇肝功能异常情况加重,应及时终止妊娠并以剖宫产方式为宜。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.506
[2]赵纯全,邵勇,吴味辛.妊娠期肝内胆汁淤积症的临床分型研究[J].实用妇产科杂志,1999,15(4): 199-200
[3]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.107
[4]Reyes H.The spectrum of liver and gastrointestinal disease seen in cholestasis of pregnancy[J].Gastroenterol North Am,1992,21(4): 905
[5]唐萍,王正平,黄荷凤.妊娠期肝内胆汁淤积症对胎儿的影响和产科处理[J].国外医学·妇产科分册,2002,29(3): 148
[6]李华,曾尉越.妊娠肝内胆汁淤积症对母儿的危害[J].实用妇产科杂志,2002,18(1):9
[7]刘云,漆洪波,李小木,等.妊娠肝内胆汁淤积症孕妇肝功能指标与围生儿预后的关系 [J]. 中国实用妇科与产科杂志,2001,17(6): 350-352

(收稿日期: 2007-08-31)

中西医结合治疗小儿支原体肺炎 36 例疗效观察

李宪义 徐前
(天津市宁河县中医医院 天津 301500)

关键词: 支原体肺炎; 小儿; 中西医结合疗法; 麻杏百苇汤; 阿奇霉素
中图分类号: R 725.6 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2008)01-0032-02

支原体肺炎是由肺炎支原体感染而引发的疾病, 多见于学龄期儿童, 近年来发病率有明显增高趋势。笔者采用中西医结合的方法治疗本病取得了良好的疗效, 现报道如下:

1 临床资料

64 例均为我院 2005 年 12 月~2007 年 5 月住院患儿, 随机分为两组。治疗组 36 例中, 男 21 例, 女 15 例; 年龄最小 2 岁, 最大 13 岁; 病程 5~75d; 无发热者 9 例, 发热体温 <38℃者 16 例, >38℃者 11 例; 咳伴喘息者 4 例; 肺部有干湿罗音者 18 例; 胸片显示支气管肺炎浸润改变或肺门周围炎症及间质改变者 30 例; 心电图异常者 2 例。对照组 28 例中, 男 15 例, 女 13 例; 年龄最小 4 岁, 最大 12 岁; 病程 5~60d; 无发热者 7 例, 发热体温 <38℃者 15 例, >38℃者 6 例; 咳伴喘息者 5 例; 肺部有干湿罗音者 12 例; 胸片显示支气管肺炎浸润改变或肺门周围炎症及间质改变者 26 例。全部 64 例均有较重或持续剧烈咳嗽, 均符合《实用儿科学》^[1]诊断依据: 全部血清抗 MP-IgM 阳性, 或咽分泌物支原体 DNA 检查阳性。两组患儿在性别、年龄、病程、临床症状、胸片检查方面无显著性差异, 具有可比性 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组: 阿奇霉素 10mg/(kg·d) 静点 5d, 后改口服大环内酯类药物 5d, 疗程 10d, 并给予对症治疗。治疗组: 采用中

28^[1]~32 周。

2.3 围产儿预后 中孕引产: <32 周 3 例, 32~34 周 0 例, >34 周 0 例; 胎儿窘迫: <32 周 2 例, 32~34 周 5 例, >34 周 2 例; 胎死宫内: <32 周 1 例, 32~34 周 0 例, >34 周 0 例; 新生儿窒息: <32 周 1 例, 32~34 周 1 例, >34 周 5 例; 小于胎龄儿: <32 周 4 例, 32~34 周 20 例, >34 周 5 例; 新生儿死亡: <32 周 4 例, 32~34 周 3 例, >34 周 2 例。

3 讨论

重度子痫前期严重威胁孕产妇和胎儿安危, 伴有较高的孕产妇和围产儿病死率。对已接近预产期的子痫前期患者, 胎儿已基本成熟或接近成熟, 及时终止妊娠是迅速有效的治疗手段。但对早发型重度子痫前期的治疗却面临着以下困难: (1) 及早终止妊娠以预防孕产妇严重并发症的发生, 增加了因胎儿不成熟所致的围生儿死亡率。(2) 延迟分娩的保守治疗, 旨在延长孕期, 减少因胎儿不成熟所致的围生儿死亡, 但同时也增加了孕产妇发生严重并发症的可能。(3) 新生儿出生后低 Apgar 评分和早产率增高, 极低体重儿和低体重儿增多, 围产儿死亡率增高^[2]。在保守处理期间, 若病情控制平稳, 无母儿并发症发生, 尽可能地维持妊娠到 34 孕周, 以降低新生儿的死亡率; 若出现孕产妇病情恶化或产科并发症, 则应及时终止

西医结合方法治疗, 即在对照组治疗基础上加服自拟麻杏百苇汤, 方药组成: 炙麻黄 5g, 杏仁 10g, 生石膏 20g, 葶苈子 10g, 苏子 10g, 百部 10g, 黄芩 6g, 桑皮 10g, 浙贝母 10g, 鱼腥草 30g, 甘草 5g。每日 1 剂, 水煎服。剂量: 学龄儿童每日 250~300mL, 幼童、幼儿 150~200mL, 每日分 3~4 次服。久咳(咳嗽时间 >1 个月者), 舌质红, 少苔或剥苔者加玄参、沙参、麦冬各 10g。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[3]制定。治愈: 症状消失, 体温正常, 肺部罗音消失, X 线复查肺部病灶吸收, 血象恢复正常。好转: 症状减轻, 肺部罗音减少, X 线复查肺部病灶未完全吸收。未愈: 症状及体征均无改善或恶化者。

3.2 治疗结果 两组临床疗效比较见表 1, 两组比较, 治疗组在止咳、罗音消失、胸片恢复正常时间方面, 均优于对照组, $P<0.05$, 差异有显著性。两组总疗效比较见表 2, 1 个疗程治疗后, 治疗组的治愈率高于对照组, $P<0.05$, 差异有显著性, 治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) d					
组别	n	退热时间	咳止时间	罗音消失	胸片正常
治疗组	36	3.5 ± 1.1	3.2 ± 1.5*	4.1 ± 1.5*	3.5 ± 1.2*
对照组	28	3.8 ± 0.5	8.7 ± 1.4	6.9 ± 2.0	9.7 ± 2.7

注: 两组比较, * $P<0.05$ 。

妊娠。早发型重度子痫前期发病早, 病情重, 远离妊娠足月, 因此在严密监测下进行保守治疗, 使母体继续妊娠, 降低母体并发症的发生, 同时有效地改善胎盘灌注保障母胎间的物质交换, 促进胎儿的生长发育是治疗的关键。本组 31 例保守性治疗延长孕周 5~35d, 保守治疗病程中母体发生肾损害 7 例, 胎盘早剥 2 例, 急性心衰 7 例, 凝血功能障碍 2 例, 胎儿窘迫 9 例, 表明保守治疗中导致的孕产妇严重并发症不可忽视。在保守治疗期间, 如发现难以控制的并发症如急性肾衰、心衰、胎盘早剥 Hellp 综合征、胎儿窘迫、大量腹水等或有发生严重并发症的倾向时应考虑终止妊娠, 方式以剖宫产为宜, 由新生儿科和麻醉科医生在场帮助复苏, 产后转入新生儿重症监护病房(NICU)。

综上所述, 早发型重度子痫前期是造成孕产妇及围产儿死亡的重要原因之一, 妇产科医生在工作中应及早发现、合理处理, 从而减少早发型重度子痫前期对母婴的损害。

参考文献

[1] 杨孜. 早发型重度先兆子痫 - 产科医师面临的挑战[J]. 中国妇产科临床杂志, 2003, 4 (2): 83-84
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 99
[3] 李翠兰, 胡章和, 唐齐华. 重度妊娠高血压综合征患者子宫胎盘病理变化及其临床意义[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35(11): 651-653

(收稿日期: 2007-07-30)